

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación psicológica preoperatoria en pacientes con complicaciones de pie diabético en el Hospital Abel Santamaría

Preoperative psychological evaluation in patients with diabetic foot complications diabetic in the "Abel Santamaría" Hospital

Moreno Martín Mónica¹, Zayas García Raydel², Elizalde Ordóñez Humberto³, Gutiérrez Iglesia Daimadelyz⁴

¹Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

²Hospital Abel Santamaría. Cuba

³Universidad de Cuenca. Ecuador

⁴Universidad de Pinar del Río. Cuba

Moreno Martín M, Zayas García R, Elizalde Ordóñez H, Gutiérrez Iglesia D. Evaluación psicológica preoperatoria en pacientes con complicaciones de pie diabético en el Hospital Abel Santamaría. Rev UNIANDES Cienc Salud. 2019;2(1):63-71

RESUMEN

Introducción: el paciente que será amputado comienza en el preoperatorio con una evaluación psicológica, preparación física, apoyo emocional y orientaciones a familiares para elevar el nivel de aceptación y disminuir la ansiedad. **Objetivo:** evaluar psicológicamente a pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente para amputación por complicación de pie diabético en el servicio de angiología del Hospital "Abel Santamaría" durante el período octubre 2012 a enero 2013.

Métodos: estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal. La población fue de 120 pacientes diabéticos entre 60-70 años. Se aplicó la técnica de los diez deseos, listado de emociones, la entrevista psicológica y la escala de ansiedad de Hamilton. **Resultados:** el 100 % de los pacientes presentó necesidades de salud de afecto, felicidad y necesidades de cumplimiento con sus roles sociales, familiares y recreación. El 100 % de la muestra refirió tristeza, temor, ansiedad y tensión. El 51,7 % de los pacientes presentaron ansiedad moderada.

Conclusiones: la caracterización psicológica de los pacientes a ser amputados permitirá que el personal de salud pueda realizar una labor preventiva más eficiente y, por tanto, el paciente tenga una mejor adaptación a su pérdida.

Palabras clave: evaluación psicológica preoperatoria; pie diabético; motivación; estado emocional; ansiedad

Recibido: 28 de diciembre de 2018

Aceptado: 17 de enero de 2019

ABSTRACT

Introduction: the patient who will be amputated begins in the preoperative period with a psychological evaluation, physical preparation, emotional support and guidance to family members to raise the level of acceptance and reduce anxiety. **Objective:** psychologically evaluate patients that surgical volunteers for amputation due to diabetic foot complication in the Angiology service of the "Abel Santamaría" Hospital during the period October 2012 to January 2013. **Methods:** exploratory, descriptive, cross-sectional study. The sample was 120 diabetic patients between 60-70 years. The five-wish technique, list of emotions, the psychological interview and the Hamilton anxiety scale were applied. **Results:** 100 % of patients, social relationships, family members and recreation. 100% of the sample referred to sadness, fear, anxiety and tension. 51.7% of patients have moderate anxiety. **Conclusions:** The psychological characterization of patients to be amputees will allow health personnel to perform a more efficient preventive work and therefore, the patient has a better adaptation to their loss.

Keywords: preoperative psychological evaluation; diabetic foot; motivation; the emotional state; anxiety.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es la enfermedad endocrino-metabólica más frecuente y uno de los principales problemas de salud en el anciano. Alrededor del 25 % de las personas con diabetes se verá afectado por una úlcera de pie en su vida, con mayor frecuencia de presentación entre los 45 y 65 años ⁽¹⁾.

Es una de las entidades que genera mayores demandas psicológicas y conductuales por parte del paciente, ya que gran parte de su manejo es conducido por este. La importancia de esta enfermedad en los ancianos radica en las complicaciones asociadas a la misma, como la formación de la úlcera e isquemias y que relacionada con factores agravantes lleva a la amputación del miembro inferior ⁽²⁾.

El pie diabético es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes diabéticos y quienes lo padecen tienen un riesgo 30 veces mayor de sufrir una amputación, ¹ debido al déficit inmunológico asociado a esta enfermedad y al inadecuado tratamiento que llevan, por la insuficiente educación que poseen sobre su enfermedad. Se ha establecido que la mitad de los pacientes diabéticos diagnosticados pueden llegar a desarrollar, como una de sus complicaciones más devastadoras, un proceso patológico de pie diabético durante su vida ⁽³⁾.

Debido a ello, la lesión vascular de la diabetes mellitus constituye el fenómeno más importante de su cuadro clínico y evolución. Entre el 40-50 % de

estos pacientes desarrollan a lo largo de su vida úlceras en el pie, que frecuentemente es la causa de la amputación de la extremidad y algunos reportan hasta un 20 % y en muchos casos, invalidan al diabético para la vida útil lo que contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad ^(1,4).

En la sala de angiología del Hospital “Abel Santamaría”, de la Provincia de Pinar del Río, Cuba, la incidencia de ingresos de diabéticos en el periodo 2012-2013 fue de 2 408, con un total de 793 pacientes que recibieron intervenciones quirúrgicas debido al pie diabético. Estos datos, se convierten en un compromiso para todos los profesionales encargados del bienestar de los pacientes en la atención hospitalaria, a estudiar el impacto de la amputación en la esfera afectiva.

Entre las consecuencias de la amputación están los problemas psicológicos que pueden generar la ausencia de uno o varios miembros, y que revisten en muchas ocasiones características de verdadera gravedad, con una repercusión sentida en la esfera afectiva de la personalidad de los pacientes.

Estudios señalan que existe pobre ajuste psicológico en los pacientes de pie diabético amputados lo que los convierte en pacientes más depresivos y ansiosos y con una mayor actitud negativa ^{5,6)}.

Por otro lado, son numerosos los estudios que analizan cómo el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación posquirúrgica. Cuanta más ansiedad experimenta el

paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia ⁽⁷⁻⁹⁾.

Así mismo, el control del nivel de ansiedad preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía, además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio ⁽⁷⁾.

Sin embargo, son menos los estudios sobre la valoración psicológica preoperatoria en el paciente con pie diabético específicamente, y se enfocan más en factores de riesgos, aspectos fisiopatológicos y el proceso de rehabilitación ^(2,10,11).

Como todo acontecimiento vital desestructurante, la amputación puede dar lugar a un profundo distrés en el paciente y sus familiares. Pueden aparecer reacciones de depresión y/o ansiedad, que en casos extremos pueden requerir atención psicológica o psiquiátrica. Al perder un miembro, los dos tipos de tristeza más comunes son la anticipatoria y la normal sin complicaciones. La tristeza anticipatoria llega antes de la pérdida y está asociada al diagnóstico de la enfermedad que pone en riesgo su vida y a la subsiguiente amputación ⁽¹²⁾.

Por tanto, se debería hacer una entrevista pre-amputación, no solo para contener la angustia que sentirá el paciente ante la próxima pérdida, sino también, para evaluar los datos que el paciente brinda sobre su condición socioeconómica, actividad laboral, deportiva, recreativa, aspecto

narcisístico, etc, que pueden influir en la elección del nivel o técnica de amputación.

Así mismo, la naturaleza preventiva va orientada a desarrollar en el enfermo la competencia o capacidad para ser independiente en su propio cuidado tratando de intervenir antes de que ocurran los problemas con el fin de aumentar la resistencia del paciente a las distintas situaciones críticas y retos.

El apoyo psicológico ayudará al paciente amputado y a su familia a afrontar esta nueva situación y prevenir los desajustes emocionales. Hay que tener en cuenta que el proceso de rehabilitación exigirá del paciente un considerable esfuerzo durante un largo período de tiempo, y que este esfuerzo requiere motivación, paciencia y persistencia.

Por ello, se planteó la realización de la investigación dirigida a evaluar las características psicológicas en la fase preoperatoria de pacientes diabéticos, sometidos a amputación de uno de los miembros inferiores, en el servicio de angiología del Hospital “Abel Santamaría” para que el personal de salud pueda realizar una labor preventiva más eficiente y, por tanto, el paciente tenga una mejor adaptación.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo, de tipo exploratorio, descriptivo, transversal en pacientes diabéticos entre 60-70 años de edad sometidos a la amputación de uno de los miembros inferiores en el servicio de angiología del Hospital “Abel Santamaría” durante el período octubre 2012 - enero 2013.

La población de estudio estuvo conformada por los 120 pacientes diabéticos que ingresaron en la sala de angiología por lo que no hubo necesidad de seleccionar el tamaño muestral.

Luego de obtenido el consentimiento a participar en la investigación por parte de los pacientes y sus familiares, según los principios éticos y estados emocionales que pudieran estar presentes en los pacientes al conocer que serán amputados en un futuro, se decidió estructurar la recogida de información en tres sesiones de trabajo, para no sobrecargar a los sujetos, evitar el agotamiento y la desmotivación.

- Primera sesión: se aplicó la técnica de la entrevista psicológica exploratoria para indagar el estado emocional de cada uno de los pacientes.
- Segunda sesión: se aplicó la técnica Los Diez Deseos ⁽¹³⁾ para identificar las necesidades, y la técnica Lista de Emociones Positivas y Negativas (PANAS) ⁽¹⁴⁾ para explorar el estado emocional
- Tercera sesión: se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton ⁽¹⁵⁾

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de los datos obtenidos a partir de las diferentes técnicas empleadas.

El análisis de los resultados se realizó a través del programa estadístico SPSS en su versión 11.5, lo cual agilizó el procesamiento de los datos y permitió ofrecer una minuciosa ilustración de la información a partir de figuras y tablas.

RESULTADOS

Tabla 1. Necesidades de los pacientes evaluados en fase preoperatoria en el servicio de angiología

Necesidades	Nº	%
Salud	120	100
Afecto	111	92,5
Felicidad	102	85
Deber familiar	84	70
Recreación	78	65

Fuente: técnica de los diez deseos

La necesidad de tener buena salud fue expresada por todos los sujetos estudiados. El 92,5 % refirió necesidad de recibir afecto de sus seres queridos y allegados. El 85 % refirió necesidades de felicidad. La necesidad de cumplir con los deberes familiares que no han podido por estar hospitalizados fue una necesidad sentida por el 70 %, y el 65 % presentó necesidades de recreación mostrándose aburridos en el hospital (tabla 1).

Al conocer la noticia de la amputación, las principales emociones identificadas por los pacientes, como experimentadas en la vida hospitalaria, fueron aquellas de carácter negativo. En el 100 % de la muestra se identificó tristeza, ansiedad, tensión y temor (figura 1).

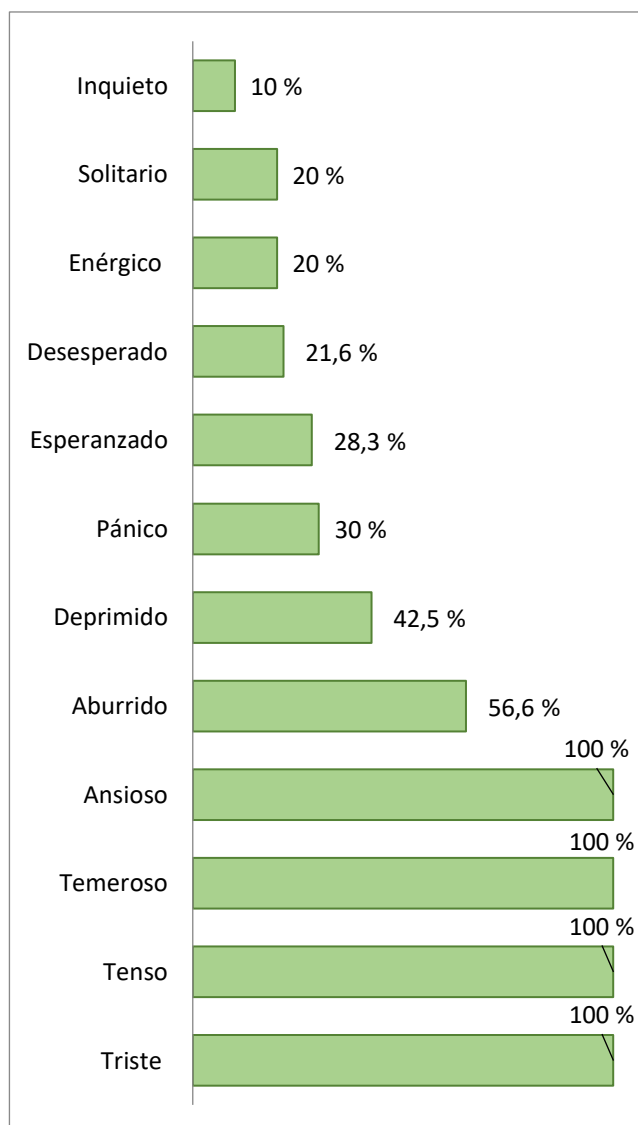


Figura 1. Estado emocional de los pacientes evaluados en fase preoperatoria en el servicio de angiología

Fuente: técnica lista de Emociones Positivas y Negativas (PANAS)

Se encontró que todos los pacientes presentaron ansiedad en diferentes niveles principalmente entre leve y moderada. Un 9 % presentó un nivel grave de ansiedad (Figura 2).

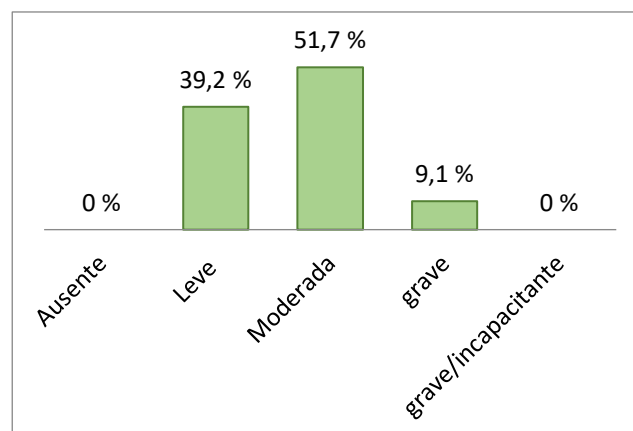


Figura 2. Nivel de ansiedad presente en los pacientes evaluados en fase preoperatoria en el servicio de angiología

Fuente: escala de ansiedad de Hamilton

DISCUSIÓN

Las enfermedades endocrino-metabólicas son vividas con mucha frecuencia como experiencias profundamente demandantes y complejas debido a su impacto sobre el cuerpo y la psiquis de la persona, a sus significados sociales y a las interacciones que demandan en los diversos espacios de la vida ⁽¹⁰⁾.

Las principales necesidades expresadas por los pacientes fueron las de salud enfocada en obtener buenos resultados en el proceso operatorio y obtener una adecuada recuperación. El saber que perderán una parte de su cuerpo y que no podrán tener la misma movilidad que antes les genera un estado marcado de tensión, sufrimiento y ansiedad. Algunos autores afirman que la amputación constituye una agresión a la propia integridad física a pesar de la finalidad curativa o paliativa del acto quirúrgico y que el daño psicológico es más

profundo si la amputación es imprevista por originarse destrucción en el esquema corporal. Con el pie diabético aparece una nueva condición de perder un miembro que afecta la imagen corporal de los pacientes y los incapacita ^(2,10). Unido al factor sorpresa en muchos pacientes porque nunca pensaron que se les presentaría esta situación en el transcurso de la enfermedad.

Existe tendencia a un pensamiento egocéntrico en este periodo, expresado en un ligero predominio de las necesidades de carácter individual de salud, afecto por parte de sus seres queridos y allegados y la necesidad de sentir felicidad sobre las de carácter social, de cumplir con los deberes familiares y de recreación.

Las necesidades de cumplir con el deber familiar se focalizaron en el sentimiento de ser un estorbo para su familia al ver amenazada su independencia funcional por el supuesto incumplimiento en los deberes familiares durante la hospitalización y después de ser intervenido quirúrgicamente. La amputación provoca una ruptura del mundo del paciente, que precisa de una adaptación ⁽⁵⁾.

Debido a ello, aparece tristeza, temor, ansiedad y tensión como percepciones de emociones negativas en los pacientes evaluados, que devienen a causa de la ruptura de roles sociales que han sufrido con los prolongados estadios de hospitalización, pues son personas que han convivido con su enfermedad y conocen las peculiaridades de la misma, pero las ansiedades y los temores recurrentes en relación al

tratamiento continuo de su padecimiento se hacen presentes, pues ya no solo son diabéticos, sino pacientes con pie diabético que han sido ingresados por varias semanas y meses en un hospital sometiéndose a muchas inyecciones y curas que resultan dolorosas, sin saber cuándo sanará su pie. En el paciente geriátrico, en particular, a la depresión, la ansiedad y sentimientos de indefensión, se suman temores por su condición de diabético, lo que puede incidir negativamente en su estado psíquico y conducirlo al descontrol metabólico ⁽⁶⁾.

La ansiedad está presente siempre en los pacientes en la etapa preoperatoria ^(7-9,16-18) y en la muestra estudiada esta ansiedad se fomentó en las visitas del médico a la sala donde en ocasiones les informa que su pie no es solo un pie diabético, sino un pie diabético isquémico y a esto se suma, que para ellos prevalece el factor de la desinformación porque no conocen las prerrogativas de la amputación y la existencia de esta condición implica la aparición de los estados ansiedad, temor e insatisfacción de sus necesidades de salud.

En este periodo de transición, la intervención psicológica preoperatoria, las intervenciones de enfermería y las labores psicoeducativas deben ofrecer su ayuda para que el paciente sea independiente en sus actividades cotidianas, afrontar su nueva imagen y reorganizar roles y relaciones; desde una relación de apoyo y cooperación ^(6, 8, 16).

Además, el estado de infelicidad demostró que la mayoría de estos están influidos por las pérdidas a las que fueron sometidos: el trabajo, la pareja, unido a las manifestaciones propias de la enfermedad, es decir; molestias en el pie durante el día y la noche y también, la notificación de que tendrán que recurrir a la intervención quirúrgica; todos estos eventos les modifica su vida desde el punto de vista psicológico y emocional dando al traste con emociones de tristeza y sintomatología depresiva y ansiosa, manifestándose en llanto, tendencia a estar silenciosos, retraídos, inmóviles, con miedo a la muerte y sin interés por la vida, por lo que sus hábitos externos suelen ser limitados y denotan apatía y aletargamiento.

Las actitudes no realísticas, la falta de motivaciones y una moral depresiva son factores que perjudican en forma evidente la recuperación ⁽⁴⁾.

Por otro lado, las manifestaciones psíquicas de ansiedad fueron ánimo ansioso, temor, insomnio y tensión. Mientras que las somáticas de dificultades cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorias. Durante la entrevista mostraron conductas ansiosas como temblor de manos, tragar saliva, jugar con un pañuelo u otro objeto, pupilas dilatadas, sudoraciones, ceño fruncido y cara tirante. Estas manifestaciones concuerdan con resultados de estudios de ansiedad prequirúrgica ⁽⁷⁻⁹⁾.

CONCLUSIONES

La evaluación psicológica de los pacientes geriátricos que serían intervenidos quirúrgicamente para la

amputación de uno de los miembros inferiores en el servicio de angiología se caracterizó por la presencia de necesidades de carácter individual, sobre las de carácter social, con énfasis en su salud y afecto de su familia. Presencia de estados de frustración asociados con sentimientos de tristeza, temor, tensión y ansiedad en diferentes niveles, mayormente leves y moderados.

REFERENCIAS

1. García Herrera AL. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2016 [citado 2018 ene 30]; 38(4):514-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001&lng=es
2. Mendoza Romo MÁ, Ramírez Arriola MC. Abordaje multidisciplinario del pie diabético. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2005 [citado 2018 sept 02]; 13(4):165-79. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2005/er054b.pdf>
3. López Posada JM, Plata Contreras JA, Lugo Agudelo LH. Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica en personas que han sufrido amputación de miembro inferior: revisión de la literatura y evaluación con el instrumento AGREE II. Suplemento IATREIA [Internet]. 2016 [citado 2018 ago 13];

- 29(4):S59-S71. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/323388/20784849>
4. La O Ramos R, Baryolo Cardoso AD. Rehabilitación del Amputado de Miembro Inferior [Internet]. 2005 [citado 2018 oct 25]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/manual_de_amputados.pdf
 5. González Reza AK, Arce Rodríguez MC, Zarza Villegas SS. Estudio sobre el duelo en personas con amputación de una extremidad superior o inferior. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2017 [citado 2018 feb 15];20(1):34-56. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58922/52024>
 6. Meingüer Cuevas MJ, Cuellar Hübbe M, Clara Altamirano MÁ, Álvarez Aguilar NP, Mejía Pérez A, Galindo Vázquez Ó, et al. Terapia psicológica como adyuvante en la recuperación del paciente amputado. J Cancerol [Internet]. 2018 [citado 2018 abr 07];5:13-21. Disponible en: http://www.journalofcancerology.com/pdf/jcancer_2018_01_013-021.pdf
 7. Badajoz Valer MV, Pellicer Algorta MR, Llorente López S, Ballesteros Soria M, Cabrejas de Francisco J, Rubio Blasco E, et al. Nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente sometido a cirugía programada. Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica [Internet]. 2014 [citado 2018 oct 15];36:10-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4970830>
 8. Moreno Carrillo P, Calle Pla A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. CIR MAY AAM [Internet]. 2015 [citado 2018 oct 15];20(2):74-78. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
 9. Gaona Rentería DC, Contento Fierro BE. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(1):38-43
 10. Govantes Bacallao Y, Alba Gelabert CJ, Arias Cantalapiedra A. Protocolo de actuación en la rehabilitación de pacientes amputados de miembro inferior. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2016 [citado 2018 abr 07];8(9):33-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr161d.pdf>

11. Llanes Barrios JA, Fernández Montequín JI, Seuc AH, Chirino Carreño N, Hernández Rivero MJ. Caracterización del pie diabético y algunos de sus factores de riesgo. Rev Cubana Ang y Cir Vasc [Internet]. 2010 [citado 2018 feb 15];11(1):1-9 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang02110.htm
12. Franco Pérez N, Valdés Pérez C, Lobaina González R, Inglés Maury N. Comportamiento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes con pie diabético. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc [Internet]. 2001 [citado 2018 abr 07];2(1):52-57. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol2_1_01/ang10101.pdf
13. Martínez A, Marta R. Manual de técnicas de exploración psicológica. La Habana. Editorial Pueblo y Educación; 2013
14. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology [Internet]. 1988 [citado 2018 abr 07];54(6):1063-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3397865>
15. Per Bech. Measuring States of Anxiety with Clinician-Rated and Patient-Rated Scales, Different Views of Anxiety Disorders, Dr. Salih Selek (Ed.); 2011
16. Broering Volpato C, Duarte de Souza C, Kaszubowski E, Aparecida Crepaldi M. Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas. Acta Colombiana. Psicología [Internet]. 2018 [citado 2018 sept 02];21(1):217-48. Disponible en: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucaticol/a/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1376/1700
17. Cardozo R, Betancourt L, Medina M, Sirit S. Niveles de ansiedad en pacientes durante la evaluación preanestésica para cirugía electiva. Valencia, Venezuela. Mayo-Agosto 2016. VITAE [Internet]. 2018 [citado 2018 sept 02];73:1-10. Disponible en: http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_5751.pdf
18. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrás BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. rev. colomb. cir. [Internet]. 2017 [citado 2018 sept 02];32(2):115-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822017000200006&lng=en